

**Aromaterapia no parto***Aromatherapy in childbirth**Aromaterapia en el parto***Renata Reis Loureiro e Sá<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2404-0950

**Abilene do Nascimento Gouvêa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3033-5069

<sup>1</sup>Universidade Veiga de Almeida.  
Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**Sá RRL, Gouvêa AN. Aromaterapia no parto. Glob Acad Nurs. 2022;3(1):e221.  
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200221>**Autor correspondente:**

Renata Reis Loureiro e Sá

E-mail: [renatareissa@gmail.com](mailto:renatareissa@gmail.com)Editor Chefe: Caroliny dos Santos  
Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos  
Armada de Oliveira**Submissão:** 16-12-2021**Aprovação:** 19-01-2022**Resumo**

Objetivou-se investigar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia da aromaterapia para uma melhor experiência de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura disponível na plataforma de bases de dados BVS e nas bases de dados PubMed e Scopus, com estudos publicados nos últimos 5 anos. Os estudos foram categorizados segundo a tabela *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* e analisados segundo 5 grupos temáticos: País, Metodologia, Características das gestantes, Óleos essenciais utilizados e Resultados alcançados. Os estudos são majoritariamente do Oriente Médio e da Ásia. As gestantes eram, em geral, primíparas. Os óleos essenciais mais utilizados são lavanda, rosas e camomila. Os métodos de aplicação são massagem, inalação e difusão. Os efeitos são diminuição da dor do parto, da ansiedade e do tempo de parturição. A aromaterapia é uma tecnologia eficiente, pois permite que as mulheres atravessem o processo de trabalho de parto com menos ansiedade, menos dor e mais rapidamente. Novas pesquisas precisam ser feitas com óleos essenciais produzidos no Brasil para que se identifiquem aqueles mais adequados à parturiente brasileira. A aromaterapia se insere no modelo de atenção integral ao parto, onde ocorre a assistência contínua durante todo o processo.

**Descritores:** Aromaterapia; Parto; Dor do Parto; Terapias Complementares; Enfermagem.**Abstract**

The aim was to investigate the available scientific evidence on the effectiveness of aromatherapy for a better birth experience. This is an integrative review of the literature available on the VHL database platform and PubMed and Scopus databases, with studies published in the last 5 years. The studies were categorized according to the Oxford Center for Evidence-Based Medicine table and analyzed according to 5 thematic groups: Country, Methodology, Characteristics of pregnant women, Essential oils used and Results achieved. The studies are mostly from the Middle East and Asia. The pregnant women were, in general, primiparous. The most commonly used essential oils are lavender, rose and chamomile. Application methods are massage, inhalation and diffusion. The effects are a decrease in labor pain, anxiety and delivery time. Aromatherapy is an efficient technology as it allows women to go through the labor process with less anxiety, less pain and faster. New research needs to be carried out with essential oils produced in Brazil in order to identify those most suitable for the Brazilian parturient. Aromatherapy is part of the integral care model for childbirth, where continuous care occurs throughout the process.

**Descriptors:** Aromatherapy; Parturition; Labor Pain; Complementary Therapies; Nursing.**Resumen**

El objetivo fue investigar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de la aromaterapia para una mejor experiencia de parto. Esta es una revisión integradora de la literatura disponible en la plataforma de base de datos de la BVS y en las bases de datos PubMed y Scopus, con estudios publicados en los últimos 5 años. Los estudios fueron categorizados según la tabla del Oxford Center for Evidence-Based Medicine y analizados según 5 grupos temáticos: País, Metodología, Características de las embarazadas, Aceites esenciales utilizados y Resultados obtenidos. Los estudios son en su mayoría de Oriente Medio y Asia. Las gestantes eran, en general, primíparas. Los aceites esenciales más utilizados son lavanda, rosa y manzanilla. Los métodos de aplicación son masaje, inhalación y difusión. Los efectos son una disminución del dolor de parto, la ansiedad y el tiempo de parto. La aromaterapia es una tecnología eficiente ya que permite a las mujeres pasar por el proceso de parto con menos ansiedad, menos dolor y más rápido. Es necesario realizar nuevas investigaciones con aceites esenciales producidos en Brasil para identificar los más adecuados para la parturienta brasileña. La aromaterapia forma parte del modelo de atención integral al parto, donde se da un cuidado continuo durante todo el proceso.

**Descritores:** Aromaterapia; Parto; Dolor de Parto; Terapias Complementarias; Enfermería.

## Introdução

No Brasil, em 2005, com a necessidade de legitimar e sistematizar as práticas de medicina natural e complementares ou alternativas (MN/MCA), que seguiam em andamento em muitas localidades do país, através de experiências reais no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC), em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelecidas no documento *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, o qual valoriza e recomenda o uso de terapias não alopáticas na atenção à saúde<sup>1</sup>. Dez anos depois, a PNMNPC foi reeditada e se transformou na atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)<sup>2,3</sup>.

Em 2018, já com mais de 5.000 unidades da Rede Nacional de Atenção à Saúde oferecendo abordagens terapêuticas definidas como práticas integrativas e complementares de atenção à saúde, o MS, através da Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018 identificou e assimilou mais 14 práticas complementares na PNPIC, dentre elas, a aromaterapia<sup>4</sup>.

As práticas não medicamentosas vêm ganhando terreno também em um cenário bem peculiar de atenção à saúde, o parto. A intensa e rotineira aplicação de intervenções médicas sem claras indicações durante o trabalho de parto (TP), para acelerá-lo, regulá-lo ou monitorizá-lo, têm interferido negativamente em um processo que costuma ser primariamente descomplicado. As consequências são impactos negativos na fisiologia da mulher, tornando-a incapaz de prosseguir sem outras intervenções até o desfecho do parto<sup>5</sup>. A aromaterapia já é reconhecida como um método de alívio da dor no trabalho de parto e, inclusive, recomendado pelo Ministério da Saúde, como consta em seu manual de diretrizes de assistência ao parto normal:

*“Por se tratar de intervenções não invasivas e sem descrição de efeitos colaterais, não se deve coibir as mulheres que desejarem usar áudio-analgésia e aromaterapia durante o trabalho de parto. Os métodos não farmacológicos de alívio da dor devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos”<sup>6</sup>.*

A assistência hegemônica tecnocrática na atenção ao parto, vem sendo questionada em todo o mundo, porque a experiência de parto é um evento biopsicossocial, pois além de incluir a fisiologia do processo, abrange também os aspectos emocionais, sociais e culturais da mulher gestante. Dito isso é difícil conceber uma abordagem integral de atenção ao parto considerando apenas uma assistência mecanicista, desprovida de um olhar holístico, mais humanizado. A aromaterapia surge então como uma Prática Complementar Integrativa (PIC) capaz de proporcionar conforto e bem-estar à parturiente. É uma opção simples, relativamente barata, não-invasiva e eficaz no controle da dor, ansiedade e melhora da experiência de parto<sup>7</sup>.

Diante do exposto, este estudo objetiva reunir informações baseadas em pesquisas científicas publicadas,

as quais tratam da aromaterapia como tecnologia utilizada no trabalho de parto.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde a construção do conhecimento se dá pela reunião e análise dos estudos experimentais e não-experimentais, de forma a se elaborar um novo olhar sobre a temática, em uma análise particular, que também orienta para a prática<sup>8</sup>.

A pesquisa se deu no período de setembro a novembro de 2021, além disso foi utilizado o operador booleano “AND”. Os descritores utilizados foram “Aromaterapia” AND “parto”, e os correspondentes em inglês “Aromatherapy” AND “Labor” para as Bases de Dados internacionais. Os artigos de revisão, ensaios clínicos e demais trabalhos foram aqueles publicados nos últimos 5 anos (2016-2021), nas línguas português e inglês. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram Medline, LILACS e BDNF, da plataforma de base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e das bases de dados PubMed e Scopus.

O critério de inclusão para seleção das publicações foi que os títulos mencionassem especificamente o tema da aplicação dos óleos essenciais em mulheres em trabalho de parto. Excluíram-se as publicações duplicadas, aquelas das quais não foi possível o acesso ao texto completo, quando a leitura não era gratuita, e carta de opinião. Do total inicial de 49 artigos, seguiram-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para relato do estudo de revisão e chegou-se a 10 artigos selecionados para a leitura de seus resumos, a saber 05 da BVS e 05 da Scopus (Figura 1).

A categorização da evidência científica dos estudos foi feita através do quadro de recomendação da *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (Quadro 1). A classificação tem 4 graus de recomendação: A, B, C e D, e cada um deles com seus respectivos níveis de evidência, da seguinte maneira: Grau de recomendação A: 1A para Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos Controlados Randomizados, 1B para Ensaio Clínico Controlado Randomizado com intervalo de confiança estreito, 1C para Resultados Terapêuticos do tipo “tudo ou nada”. Grau de recomendação B: 2A para Revisão Sistemática de Estudos de Coorte, 2B para Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de menor qualidade), 2C para Observação de estudos terapêuticos (*Outcomes Research*), Estudo Ecológico, 3A para Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controlado, 3B para Estudo Caso-controlado. Grau de recomendação C: 4 para Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controlado de menor qualidade). Grau de recomendação D: 5 para Opinião de especialistas, desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas.

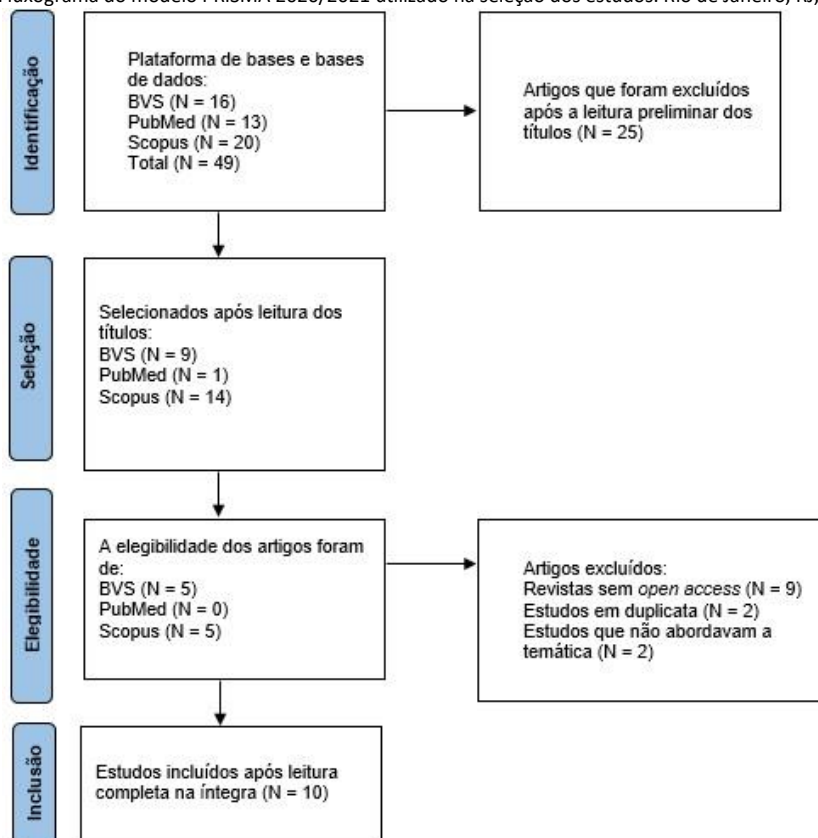
Os dados das pesquisas foram extraídos de acordo com 5 (cinco) subgrupos de informações, que emergiram após a análise dos estudos: Ambientação do estudo: país onde se deu a pesquisa e ano da publicação; característica da pesquisa: metodologia (revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados); características das gestantes: paridade (primíparas ou múltíparas); aspectos relacionados



à terapia com os óleos essenciais: tipo de óleo essencial usado e método de aplicação; efeitos após intervenção:

tempo de duração dos períodos do trabalho de parto e tempo total, diminuição da dor, diminuição da ansiedade.

Figura 1. Fluxograma do modelo PRISMA 2020/2021 utilizado na seleção dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021



Quadro 1. Evidência dos estudos segundo o Quadro da Oxford. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Estudo	Ano	País	Objetivo	Modalidade de pesquisa / nível de evidência
Bertone e Dekker.	2021	EUA	Obter uma visão geral das evidências em aromaterapia no período perinatal.	Revisão crítica da literatura / 2A.
Manaf et all.	2020	Indonésia	Dor do parto.	Quasi-experimental / 2B.
Mortazavi & Tabatabaeichehr.	2020	Iran	Sistematizar as evidências disponíveis sobre o uso da aromaterapia para o manejo da dor do parto e da ansiedade nas gestantes em trabalho de parto.	Revisão sistemática de estudos de coorte / 2A.
Paviani et all.	2019	Brasil	Identificar os conhecimentos sobre óleos essenciais no trabalho de parto e parto.	Revisão de escopo / 3A.
Sriasih et all.	2019	Indonésia	Observar o efeito da massagem com óleo essencial de Frangipani na redução da dor do parto.	Quasi-experimental / 2B.

Silva et all.	2019	Brasil	Analisar a aromaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto.	Revisão integrativa /3A.
Chen et all.	2018	Taiwan	Verificar a efetividade da aromaterapia na diminuição da dor e duração do trabalho de parto.	Metanálise de estudos clínicos randomizados / 1A.
Tanvisut et all.	2018	Tailândia	Determinar a efetividade da aromaterapia em reduzir a dor no parto.	Ensaio clínico randomizado / 1B.
Hamdamiam et all.	2018	Irã	Avaliar os efeitos da aromaterapia com óleo de Rosa damascena na dor e ansiedade vivenciadas por gestantes em trabalho de parto, durante o primeiro período.	Ensaio clínico randomizado / 1B.
Yazdkhasti & Pirak.	2016	Irã	Investigar os efeitos da aromaterapia com óleo de lavanda sobre a dor do parto e a duração do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado / 1B.

## Resultados

Os países onde ocorreram os estudos foram majoritariamente no Oriente Médio e na Ásia, sendo apenas 2 estudos no Brasil e 1 na Itália. Os grupos de estudo foram compostos quase todos eles por primíparas, apenas dois indicaram também a presença de múltiparas, sendo que o último também indicou um estudo com gestantes de alto e baixo riscos. Muitos não relataram a paridade. O óleo essencial mais frequentemente utilizado é o de lavanda, destacadamente como o único em que se observaram a diminuição da duração do trabalho de parto<sup>9,10</sup>.

Em seguida, vem o óleo essencial de rosas, seguido pelos de camomila e os cítricos, que são as laranjas, doces e amargas e a tangerina. Os métodos de uso mais utilizados foram massagem e inalação, sendo que a massagem nas costas foi destacadamente relatada como tendo melhores

resultados. Já a inalação ocorreu em alguns casos associada a gaze ou papel, e usando máscara inaladora. Os métodos da difusão e o escalda-pés foram mencionados uma vez cada um, sendo que o último foi associado a massagem com o óleo essencial.

De acordo com o estudo a inalação com óleo essencial de camomila trouxe menor intensidade nas contrações, sem, entretanto, alterar a frequência e quantidade das mesmas, sem especificar se houve menor sensação de dor, ou diminuição da ansiedade, como aconteceu nos demais estudos. Ainda em relação ao óleo essencial de camomila, identificou-se, segundo os estudos, que foi relatada pelas gestantes, a ocorrência de uma melhor experiência no parto<sup>11-13</sup>.

As características dos estudos analisados estão sintetizadas no Quadro 2.

**Quadro 2.** Características dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

<b>Características das amostras</b>	Gestantes em trabalho de parto, primíparas, múltiparas, de alto e baixo riscos.
<b>Intervenção</b>	Aromaterapia.
<b>Resultados</b>	Diminuição da dor, redução da ansiedade, diminuição do tempo de trabalho de parto, melhora na experiência de parto, diminuição da intensidade das contrações.

## Dor e ansiedade

As intervenções para diminuição da dor de TP e da ansiedade, com os tipos de óleos essenciais escolhidos e métodos utilizados, e os períodos em que se observaram os efeitos, estão resumidas no Quadro 3. Os óleos essenciais

que se destacaram nas pesquisas pelos seus efeitos sobre a dor foram gerânio, laranja-doce, cravo, hortelã-pimenta, lavanda e rosa damascena, e sobre a ansiedade foram hortelã-pimenta, lavanda, gerânio e rosa damascena.



**Quadro 3.** Dor e ansiedade. Períodos das intervenções, óleos essenciais e métodos utilizados. Sigla: NE: Não Especificado. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Sintoma	Período	Óleo essencial	Método
Dor	NE	Lavanda, gerânio, laranja-doce, cravo, hortelã-pimenta, lavanda, rosa, camomila romana, sálvia, olíbano, gengibre, erva cidreira e lavanda.	Massagem
	1º período (latência, ativa, transição).	Hortelã-pimenta, lavanda, gerânio, citrus, jasmim, frangipani, rosa damascena, laranja-azeda, cravo, camomila, camomila, e os blends de cravo e hortelã-pimenta, tangerina e lavanda, tangerina e camomila, tangerina e olíbano e tangerina e sálvia.	Massagem, inalação
	Transição (8-10 cm).	Laranja-azeda, rosa, lavanda, jasmim.	Massagem, inalação
	Latente e ativa.	Lavanda, gerânio, citrus e jasmim.	Difusão
Ansiedade	1º período.	Hortelã-pimenta, lavanda, gerânio, cravo, camomila, rosa damascena, e os <i>blends</i> de cravo e hortelã-pimenta, tangerina e lavanda, tangerina e camomila, tangerina e olíbano e tangerina e sálvia.	NE
	Fase ativa (5-7 cm).	Lavanda e rosa.	NE
	Transição (8-10cm).	<i>Blend</i> de olíbano com lavanda.	Massagem

### Duração do Trabalho de Parto

A duração dos períodos de TP após intervenção com aromaterapia, e duração total estão resumidos no Quadro 4.

**Quadro 4.** Tempo de TP. Duração dos períodos de TP após aromaterapia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Diminuição do tempo do TP	Tipos de óleos essenciais	Métodos	Momento de aplicação da terapia
2º período (expulsivo).	Lavanda e rosa.	Massagem nas costas.	Fases ativa e transicional.
		Inalação de vapor em máscara nebulizadora.	
		Escalda pés.	
3º período (dequitação da placenta).	Lavanda.	Massagem nas costas a cada 20 min.	Fases ativa e transicional.
Tempo Total (1º, 2º e 3º períodos).	Lavanda.	Massagem nas costas.	Fases latente, ativa e transicional.



### Tempo total até efeito terapêutico

O tempo de espera até que os efeitos produzidos pela aromaterapia sejam observados (diminuição da sensação de dor e diminuição da ansiedade) é de, em média, 30 a 60 minutos. Em um experimento relatado em estudos,

a ação do óleo essencial de lavanda mostrou ter início instantaneamente após a inalação<sup>12,13</sup>.

O resumo do tempo decorrido até início dos efeitos esperados está exposto no Quadro 5.

**Quadro 5.** Tempo transcorrido até o início dos efeitos terapêuticos. Sigla: NE: Não especificado. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Resultados observados	Período em que ocorrem os resultados observados	Tempo total
Diminuição da dor	NE	30 a 60 min.
	1º período	30 a 40 min.
Diminuição da ansiedade	1º período	30 a 40 min.

### Detalhamento dos métodos

Os métodos empregados na terapia com óleos essenciais para redução da dor de parto, diminuição da ansiedade e redução do tempo de trabalho de parto seguem algumas especificações segundo os estudos clínicos e

revisões de estudos clínicos analisados. Nem todos os estudos continham essas informações. O Quadro 6 traz os conteúdos disponíveis sobre os métodos das intervenções de forma resumida.

**Quadro 6.** Detalhamento da aplicação dos óleos essenciais. NE: Não Especificado. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Sintoma	Método	Especificação	Momento da intervenção
Dor	Massagem	Massagem nas costas, por 5 a 6 horas.	NE
		Massagem nas costas, por 10 minutos - a cada 30 minutos - por 3 vezes.	NE
		Massagem a cada 20 min.	Nas 3 fases do 1º período do TP ou somente nas fases ativa e transicional.
		Massagem com óleo carreador vegetal de coco na região posterior torácica (vértebras T 10, 11 e 12) e lombar (vértebra L1), de forma firme, constante, gentil e vagorosamente formando dois pequenos círculos colaterais, por 5 a 6 horas.	NE
		Massagem nas costas com óleo carreador de amêndoas.	NE
	Inalação	Gaze embebida em óleo essencial associada a técnicas de respiração, colocada próxima às narinas, na gola da roupa.	NE
		Aplicar a solução de 2 gotas (10%) do óleo essencial em H <sub>2</sub> O (1:10) na palma das mãos, esfregá-las e inalar por 3 minutos a uma distância de 2,5 a 5 cm das narinas.	NE
		Inalação do óleo essencial diluído em lenço de papel.	NE

		Inalação do vapor do óleo diluído em máscara nebulizadora.	NE
		Associada a escalda-pés.	Fases ativa e transicional.
		Inalação com 2 gotas em uma gaze com 7 a 10 cm das narinas, a cada 30 minutos, por 3 vezes, entre as contrações.	NE
		Inalação a cada 30 minutos do óleo essencial diluído em óleo vegetal de gergelim.	1º período.
	Difusão	4 gotas do óleo essencial diluído em 300 ml de H <sub>2</sub> O.	Nas 3 fases do TP.
Ansiedade	Inalação	Inalação de 0,08 ml do óleo essencial diluído em óleo de gergelim (2%), a cada 30 minutos.	NE

## Discussão

### Dor e ansiedade

As ações dos óleos essenciais nas terapias com as gestantes em TP traduziram em geral diminuição da ansiedade e da dor, e em alguns casos, diminuição da duração dos períodos do TP. Esses resultados estão relacionados à ligação entre o sentido do olfato e o Sistema Nervoso Central (SNC), porque as sensações olfativas acontecem após estímulos sensoriais pelas moléculas aromáticas que atingem neurônios sensitivos.

O olfato é o único dos 5 sentidos que tem ligação direta com o SNC, porque as células responsáveis pelo olfato são as células receptoras olfatórias, que são neurônios cujos axônios prolongam-se até o SNC, mais especificamente o sistema límbico, que é a parte do encéfalo que administra nossas emoções<sup>14</sup>.

As emoções resultam de estímulos bons ou ruins, ameaça ou agradabilidade, e em seguida alteram o estado do corpo, reconfigurando o funcionamento do organismo. Em seguida, a interpretação mental dessas sensações resulta no que conhecemos como sentimento<sup>14</sup>.

Assim, a aromaterapia é capaz de influenciar na fisiologia do parto, porque um aroma que desperta boas sensações e sentimentos positivos, como segurança e tranquilidade, é capaz de cooperar para o reequilíbrio do organismo.

### Duração do trabalho de parto

Os resultados de diminuição dos períodos do TP podem estar relacionados ao fato de que o sistema límbico, que recebe os estímulos das moléculas aromáticas, engloba o hipotálamo, que é uma glândula de grande importância na fisiologia do TP. O hipotálamo é a porção cerebral responsável pela produção da ocitocina, hormônio responsável pelas contrações uterinas durante os três períodos do TP. Após ser produzido, ele migra para a neuro-hipófise, a qual secreta esse hormônio<sup>15</sup>.

Entretanto, é o hipotálamo que produz o hormônio liberador da corticotrofina (CRH). Este hormônio estimula a

hipófise a secretar hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), e este último estimula as glândulas adrenais a produzirem corticosteroides, cortisol, e catecolaminas, adrenalina e noradrenalina, conhecidos como os hormônios do estresse, num sistema conhecida como eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA)<sup>16</sup>.

Estudos demonstram que os níveis plasmáticos de ocitocina são inversamente proporcionais aos de corticosteroides. Isso traz mais importância para a terapia com óleos essenciais, porque os aromas diminuem a sensação de estresse e trazem menor sensação de dor, que permitem a mulher experimentar o parto com menos ansiedade, diminuindo a descarga de catecolaminas, e consequentemente, permitindo a elevação dos níveis plasmáticos de ocitocina<sup>17</sup>.

### Aromaterapia, cultura e sociedade

Os genes responsáveis pela codificação dos receptores olfativos no genoma contribuem de forma importante na constituição do tecido olfativo, influenciando, também, no número e disposição de células olfativas. Só por esse fator, mulheres de um mesmo país tendem a ter mais afinidades sensitivas em se tratando de memória olfativa. Mas além disso, os diferentes odores com que entramos em contato por toda nossa existência também contribuem para a modulação do número de células apropriadas para a identificação de cada odor<sup>18</sup>.

Isso significa que temos muito mais células olfativas capazes de identificar os aromas a que somos expostos a vida inteira, que células olfativas capazes de identificar aromas comuns em outros contextos sociais.

Os estudos analisados nesse trabalho contemplam em sua maioria a aromaterapia aplicada a mulheres em TP em outros países, majoritariamente o Oriente Médio. Embora a fisiologia do parto seja universal, pois os corpos femininos se assemelham biologicamente. As experiências de vida podem diferir muito em se tratando de diferentes culturas.





Assim, podem surgir limitações na aplicação do trabalho, pois as memórias olfativas nas mulheres brasileiras são influenciadas pelo meio em que elas vivem, e as reações emocionais e físicas quando em contato com os aromas podem diferenciar dependendo de onde a mulher passou a maior parte de sua vida. Esse fato sugere que mais estudos em território brasileiro sobre a aplicação da aromaterapia no trabalho de parto precisam ser desenvolvidos, para que se indiquem mais óleos essenciais de plantas nativas, cujos quimiotipos sejam adequados para a diminuição da dor, da ansiedade e da duração do trabalho de parto. Isso contribuiria para o levantamento daqueles que são produzidos aqui no Brasil em maior escala, o que torna a terapia mais barata e acessível.

### Assistência contínua

Analisando os métodos de aplicação da aromaterapia, observou-se a ocorrência de massagens e inalação como técnicas preponderantes. No caso das massagens, a técnica ocorre durante tempos (minutos) e intervalos regulares, e com frequência determinada, no caso da inalação, também tem sua frequência, períodos e intervalos determinados.

Algumas vezes as técnicas ocorrem de forma associada, e ainda podem incluir a técnica de respiração. Dito isso, fica claro que para que a parturiente tenha acesso à terapia com os óleos essenciais, é necessário uma assistência contínua e qualificada. A aromaterapia faz parte do rol de técnicas de manejo do parto cuja assistência entende a parturiente como um ser biopsicossocial, onde as

dimensões física, emocional e espiritual se influenciam e colaboram para uma melhor experiência de parto.

### Conclusão

A aromaterapia produz os efeitos de diminuição da sensação de dor, diminuição da ansiedade, diminuição da duração do trabalho de parto e melhor experiência do parto. Ao diminuir a sensação de dor e a ansiedade, há redução do estresse, e diminui o nível plasmático de catecolaminas, o que por sua vez aumenta o de ocitocina, induzindo a maior efetividade nas contrações.

Os óleos essenciais mais utilizados foram lavanda, seguido do óleo essencial de rosa, camomila e os cítricos, que são as laranjas doce e amarga e a tangerina, respectivamente. Os métodos de aplicação mais utilizados e com melhores resultados foram o óleo essencial em óleo vegetal carreador sendo aplicado em massagens, ou inalado por alguns minutos com frequência.

Mais pesquisas devem ser iniciadas no Brasil para que sejam indicados outros aromas típicos brasileiros para a cena do parto, já que cada indivíduo tem seu histórico de aromas, muito influenciado pelos cheiros do país em que cresceu e vive. A produção interna também seria um fator para aumentar o acesso à terapia, pelo barateamento do produto, considerando uma produção nacional.

Por fim, a assistência ao parto deve ser contínua, com a observação atenta da parturiente, considerando cada período do TP em que se encontra e os sintomas que se manifestam, para que a intervenção da aromaterapia seja eficaz.

### Referências

1. World Health Organization (WHO). Traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. Brasília (DF): WHO; 2020 [acesso em 24 novembro 2021]. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC [Internet]. Brasília (DF): MS; 2005 [acesso em 24 novembro 2021]. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [Internet]. Brasília (DF): MS; 2017 [acesso em 24 novembro 2021]. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 [Internet]. Brasília (DF): MS; 2018 [acesso em 24 novembro 2021]. Disponível em [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)
5. World Health Organization (WHO). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): WHO; 2018 [acesso em 24 novembro 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
6. Sousa LCA, Ferreira BR, Ferreira LFF, Wastowski IJ, Pires DJ. Aromaterapia: Benefícios para a saúde do idoso. BJHR [Internet]. 2020 [acesso em 25 novembro 2021];4(1). Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23933>
7. Paviani BA, Trigueiro TH, Gessner R. O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo. REME rev. min. enferm. 2019;23(1262). DOI: 10.5935/1415-2762.20190110
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. EINSTEIN [Internet]. 2010 [acesso em 25 novembro 2021];8(1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJzqWrTT34cXlJtBx/?format=pdf&lang=pt>
9. Chen SF, Wang CH, Chan PT, Chiang HW, Hu TM, Tam KW, et al. Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. Women and Birth. 2019;32(4):327-335. DOI: 10.1016/j.wombi.2018.09.010
10. Silva MA, Sombra IVS, Silva JSJ, Silva JCB, Dias LRFM, Calado RSF, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. Rev. Enferm. UFPE On Line. 2019;13(2):4455-63. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i02a237753p455-463-2019
11. Baudoux D. O Grande Manual de Aromaterapia de Dominique Baudoux. Belo Horizonte: Editora Lazlo; 2018.
12. Tabatabaeicherhr M, Mortazavi H. The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2020;30(3):449-458. DOI: 10.4314/ejhs.v30i3.16
13. Bear MF, Connors BW, Paradiso MA, Dalmaz C, Quillfelt JA, Calcagnotto ME, et al. Neurociências. Desvendando o Sistema Nervoso. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2017.
14. Ricci SS. Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher. 4. ed. Orlando: Guanabara Koogan; 2019.





15. Tanno AP, Marcondes FK. Estresse, ciclo reprodutivo e sensibilidade cardíaca às catecolaminas. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2002;38(3). DOI: 10.1590/S1516-93322002000300004
16. Dacome OA, Garcia RF. Efeito modulador da ocitocina sobre o prazer. *Rev Saúde e Pesq [Internet]*. 2008 [acesso em 20 outubro 2021];1(2). Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/751/608>
17. Guimarães M. Influências genéticas e ambientais determinam a construção do órgão sensorial no fundo do nariz. *Variações do olfato. Neurociência Pesquisa FAPESP [Internet]*. 2017 [acesso em 26 novembro 2021]. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/variacoes-do-olfato/>
18. Pereira ACC, Costa ALML, Costa AB, Geber B, Alkimim BF, Camarano GCV, et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020;12(10):e4448. DOI: 10.25248/reas.e4448.2020

